

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN MAHASISWA KEPERAWATAN PADA
TINDAKAN PEMASANGAN INFUS DI RUMAH
SAKIT UMUM ISLAM FAISAL
MAKASSAR 2012**



Skripsi

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan Pada
Fakultas Ilmu Kesehatan UIN
Alauddin Makassar**

Oleh

MUHAMMAD RAMLI

NIM 70300108053

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2012**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, Agustus 2012

Penyusun,

Muhammad Ramli
NIM: 70300108053

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan pada tindakan Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar 2012,” yang disusun oleh Muhammad Ramli, NIM :70300108053, Mahasiswa jurusan Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar, telah diuji dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Rabu, 15 Agustus 2012, bertepatan dengan 26 Ramadhan 1433 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 15 Agustus 2012 M

26 Ramadhan 1433 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	:	Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH.,MH.Kes	()
Sekretaris	:	Muh. Anwar Hafid, S.Kep.,Ns.,M.Kes	()
Pembimbing I	:	Abd. Madjid,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.MB	()
Pembimbing II	:	Arman, S.Kep.,Ns.	()
Penguji I	:	Muhtar Sa'na, S.Kep.,Ns.,M.Kes	()
Penguji II	:	Muhaimin, S.Ag.,M.TH.I.,M.Ed.	()

Diketahui oleh:

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin
Makassar

Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH.,MH.,Kes.

NIP. 19530119 198110 1 001



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين , والصلاة والسلام على أسرف الأنبياء والمرسلين , نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين

Puji syukur penulis senantiasa panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Salawat dan salam atas junjungan Nabi Besar Muhammad Saw sebagai rahmatan lilalamin yang telah mengantarkan umatnya dari jalan kegelapan ke jalan yang terang benderang. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan studi pada program SI Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih buat kedua orang tua dan saudara-saudaraku atas bantuan baik berupa materi maupun dukungannya, serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof.Dr.H.A.Qadir Gassing HT, MS selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Bapak Dr.dr.H.Rasyidin Abdullah, MPH., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua prodi Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

serta sebagai Ibu yang selalu memberikan motivasi dan pengetahuan yang luas kepada kami anak didiknya.

4. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes selaku sekretaris prodi Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar serta sebagai Bapak yang selalu memberikan motivasi dan pengetahuan yang luas kepada kami anak didiknya.
5. Abd. Majid, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.MB dan Arman, S. Kep., Ns, selaku pembimbing I dan II yang telah memberikan petunjuk, arahan, dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Muhtar Sa'na, S.Kep., Ns., M. Kes dan Muhaemin, S. Ag., M. Ed selaku tim penguji sekaligus pembimbing dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kepala, Pegawai, dan seluruh Staf Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar dengan tangan terbuka menerima peneliti selama melakukan penelitian. Mahasiswa yang praktik klinik keperawatan yang bersedia menjadi responden dan berbagi pengalaman selama melakukan penelitian.
8. Dosen serta staf Program Studi Keperawatan yang telah memberi bantuan dan bimbingan selama peneliti mengikuti pendidikan.
9. Teristimewah buat seluruh keluargaku, khususnya ayahanda dan ibunda yang tercinta atas dukungan, jerih payah serta doa restunya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Pemberi motivasi dan semangatku Ekha Indra Wati dan Keluarga.

11. Sahabatku tercinta Mustaming, Amtsal Awaluddin, Ismail, Akbar Arifin, Aspar Ahmad, Muh. Alif Aulady, Rahmat, Imran, dan Burhanuddin dan seluruh rekan mahasiswa keperawatan yang tak sempat ku sebut namanya terima kasih atas bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati penulis bersedia menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun sebagai upaya penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih atas segala kebaikan dan bantuan yang diberikan semoga mendapat balasan yang setimpal disisi Allah SWT. Amin.

Wabillahirtaufiq walhidayah wassalamu alaikum warahmatullhi wabarakatuh

Makassar, Agustus 2012

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL	
PENGESAHAN SKRIPSI	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Keterampilan Mahasisiwa Praktek Keperawatan	8
1. Defenisi	8
2. Macam-macam keterampilan	12
B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemasangan Infus	13
1. Pengetahuan mahasiswa	13
2. Pendididkan mahasiswa	17
3. Keterampilan mahasiswa	18

C. Tinjauan Umum Kecemasan	21
1. Defenisi kecemasan	21
2. Faktor predisposisi	22
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan	23
4. Tingkat kecemasan	25
5. Teori kecemasan	27
6. Rentang respon kecemasan	28
7. Respon kecemasan	29
D. Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam	
Pemasangan Infus	31
1. Usia	31
2. Jenis kelamin	31
3. Tingkat pendidikan	31
4. Status ekonomi	32
5. Dukungan keluarga	32
6. Pengukuran tingkat kecemasan	33
BAB III KERANGKA KONSEP.....	39
A. Kerangka Konsep	39
B. Variabel Penelitian	39
C. Defenisi Operasional	40
D. Hipotesis Penelitian	42
BAB IV METODE PENELITIAN.....	43

A. Desain Penelitian	43
B. Populasi dan Sampel	43
C. Pengumpulan Data	44
D. Etika Penelitian	49
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Hasil Penelitian.....	51
B. Pembahasan.....	63
 BAB VI PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	73
 DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel

- Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan kelompok umur di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar tahun 2012.
- Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar tahun 2012.
- Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar tahun 2012.
- Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama praktek di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar tahun 2012.
- Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan mahasiswa di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar tahun 2012.
- Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan keterampilan mahasiswa di Rumah Sakit Islam Umum Faisal Makassar tahun 2012.
- Tabel 5.7 Distribusi frekuensi berdasarkan kecemasan responden di ruang UGD di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar tahun 2012.
- Tabel 5.8 Hubungan antara pengetahuan mahasiswa dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Ruang UGD di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar tahun 2012.
- Tabel 5.9 Hubungan antara keterampilan mahasiswa dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Ruang UGD di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar tahun 2012.

Tabel 6.0 Hubungan antara pendidikan mahasiswa dengan tingkat kecemasan mahasiswa perawatan pada tindakan pemasangan infus di Ruang UGD di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar tahun 2012.

Tabel 6.1 Hubungan antara variabel independen dan variabel dependen di Ruang UGD Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar Tahun 2012



ABSTRAK

Nama : **Muhammad Ramli**
Nim : **70300108053**
Judul Skripsi : **Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan pada Tindakan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar 2012**

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Keadaan cemas ini tidak mengenakan dan menimbulkan perasaan tidak nyaman bagi setiap orang yang mengalaminya tidak terkecuali pada mahasiswa praktek di rumah sakit yang melakukan tindakan pemasangan infus. Dimana tindakan pemasangan infus merupakan salah satu pemberian penatalaksanaan asuhan keperawatan professional sebagai pendidikan dasar untuk melakukan penelitian.

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar. Metode sampel pada penelitian ini adalah *Purposive sampling* dimana sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa yang melakukan praktek klinik keperawatan yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 35 responden.

Hasil analisa data statistik dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan didapatkan $p = 0,008 < \alpha = 0.05$ maka H_0 ditolak, dan hubungan antara keterampilan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0.05$ maka H_0 ditolak, dan adapun hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan didapatkan $p = 0,018 < \alpha = 0.05$ maka H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa dari ketiga variabel diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, keterampilan, dan pendidikan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar 2012.

Keyword: Keterampilan, Pendidikan, Pengetahuan, dan Tingkat Kecemasan Mahasiswa.

Pustaka : 29 (1989-2011)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam ajaran islam menganjurkan bahwa setiap memulai suatu pekerjaan kita dituntut untuk senantiasa mengucapkan basmalah. Sebagai perawat yang profesional dalam melakukan pelayanan kesehatan yang baik terhadap pasien harus dilakukan dengan benar dan mencari ridha Allah SWT. Pekerjaan sebagai profesi perawat dalam islam harus dijalani karena merasa bahwa itu adalah perintah Allah, dalam kenyataan pekerjaan itu dilakukan untuk orang lain, tetapi niat yang mendasarinya adalah perintah Allah. Dari sinilah kita mengetahui bahwa pekerjaan profesi sebagai perawat dalam islam dilakukan untuk sebagai pengabdian kepada Allah dan pengabdian kepada manusia. (Saripedia, 2010).

Pada era globalisasi, pelayanan kesehatan yang berkualitas yang diberikan oleh tenaga kesehatan merupakan prioritas utama yang diharapkan oleh individu, keluarga dan masyarakat. Keperawatan sebagai bagian integral dan sistem kesehatan merupakan kunci keberhasilan pembangunan kesehatan, berupaya membenahi diri dengan meningkatkan profesionalisme dan pengembangan bentuk pelayanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat sesuai dengan kebutuhannya secara holistik dan berkesinambungan. (Bina Sehat PPNI, 2001).

Keperawatan jiwa sebagai bagian dari kesehatan jiwa merupakan suatu bidang spesialisasi praktek keperawatan yang menerapkan teori perilaku

manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri sebagai kiatnya. Secara konseptual teori keperawatan juga mengungkapkan bahwa pelayanan keperawatan diberikan secara komprehensif, berkesinambungan dan utuh pada individu, keluarga serta masyarakat. (Suliswati, 2005).

Masalah kesehatan merupakan masalah badaniah, mental dan sosial menjadi tantangan. Gangguan jiwa mengakibatkan bukan saja kerugian ekonomis, material dan tenaga kerja, akan tetapi juga penderitaan yang sukar dapat digambarkan besarnya bagi penderitanya, maupun bagi keluarganya dan orang yang dicintainya, yaitu seperti kegelisahan, kecemasan, keputusasaan, kekecewaan dan kekhawatiran. (Suliswati, 2005).

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang tidak luput dari perasaan cemas jika menghadapi suatu masalah. Keadaan cemas ini tidak mengenakan dan menimbulkan perasaan tidak nyaman bagi setiap orang yang mengalaminya tidak terkecuali pada mahasiswa praktek di rumah sakit yang melakukan tindakan pemasangan infus (Payapo, 2005).

Kecemasan berbeda dengan rasa takut, karakteristik rasa takut adalah adanya objek atau sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi dan dapat dijelaskan oleh individu sedangkan kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Hal tersebut ditandai dengan ketegangan, kekhawatiran, kebingungan pada sesuatu yang akan terjadi

dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005).

Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, fobia tertentu (Hamid, 1997).

Kecemasan muncul bila ada ancaman ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harga diri, kegagalan pertahanan, perasaan terisolasi (Hudak dan Gallo, 1997).

Mahasiswa yang melakukan praktek klinik keperawatan dituntut untuk mampu mengaplikasikan semua materi yang telah diajarkan seperti tindakan keperawatan dan tak terkecuali dalam pemberian asuhan keperawatan khusus pada penatalaksanaan pemberian asupan cairan seperti pada pemasangan infus.

Kecemasan dalam pemasangan infus berkaitan dengan faktor internal seperti tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat keterampilan dan jenis kelamin. Hal tersebut berkaitan dengan mahasiswa yang baru pertama kali melakukan tindakan infus. Selain itu, dikarenakan juga perasaan tidak tenang, perasaan ragu dan perasaan bimbang, sehingga tindakan yang dilakukan kurang baik, sehingga dalam hal tersebut dilakukan berulang-ulang, dan akan menyebabkan trauma bagi pasien dan akan menolak bila dia akan diinfus lagi atau bila suatu saat nanti akan dirawat karena trauma dengan pengalaman tersebut.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemasangan infus, seperti penusukan jarum infus pada intravena harus dilakukan dengan baik untuk menghindari daripada penusukan yang berulang-ulang. Oleh karena itu, sebelum melakukan tindakan keperawatan seperti pemasangan infus diperlukan adanya kerja sama atau komunikasi antara mahasiswa dengan pasien. Dan untuk mengurangi hal-hal tersebut mahasiswa juga harus cakap dan terampil serta tahu tentang tehnik atau prosedur yang tepat, tujuan tindakan tersebut.

Tindakan pemasangan infus adalah pengetahuan eksperiensial yang dilakukan secara berulang dan terus-menerus secara terstruktur dalam pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh, melalui sebuah jarum ke dalam pembuluh vena (pembuluh balik) untuk menggantikan kehilangan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh (Susianti, 2008).

Tindakan pemasangan infus merupakan salah satu pemberian penatalaksanaan asuhan keperawatan professional sebagai pendidikan dasar untuk melakukan penelitian. Berdasarkan uraian diatas, adapun alasan memilih penelitian di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar yaitu karena banyak mahasiswa yang melakukan praktek keperawatan dari berbagai institusi di Makassar terutama di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar dan merupakan tempat yang strategis untuk dijangkau oleh mahasiswa yang melakukan praktek keperawatan.

Berdasarkan data awal yang di peroleh peneliti di ruang Unit Gawat Darurat RSU Islam Faisal Makassar, bahwa jumlah mahasiswa yang praktek

dari bulan Oktober – Desember berjumlah 180 orang dan jumlah pasien yang dipasang infus 981 orang di mana jika dilihat dari rasio mahasiswa yang melakukan praktik di ruang unit gawat darurat jumlah mahasiswa terlalu banyak, hal tersebut akan mempengaruhi keterampilan mahasiswa yang melakukan tindakan pemasangan infus karena mahasiswa merasa cemas.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti saat pengambilan data awal di ruang Unit Gawat Darurat RSUD Islam Faisal Makassar, peneliti menemukan beberapa mahasiswa yang kurang terampil dalam melakukan tindakan menginfus. Dan berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan beberapa mahasiswa mereka mengatakan bahwa mereka mengalami kecemasan karena takut salah atau mengalami kegagalan saat melakukan tindakan pemasangan infus, takut dimarahi pasien atau keluarga pasien.

Berangkat dari fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan kajian penelitian dengan judul “ Faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang, maka kami dapat menarik rumusan masalah sebagai berikut : ”Adakah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di RSUD Islam Faisal Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian terdiri dari dua yaitu :

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di RSU Islam Faisal Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan dalam melakukan tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar.
- b. Diketuinya hubungan tingkat keterampilan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan dalam melakukan tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar.
- c. Diketuinya hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan dalam melakukan tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar.
- d. Diketuinya hubungan variabel yang sangat berpengaruh dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan dalam melakukan tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti, kegiatan ini merupakan kegiatan yang menambah khasanah ilmu pengetahuan dan pengalaman selama menyelesaikan studi pendidikan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di RSUD IslamFaisal Makassar.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk lebih meningkatkan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan dalam melakukan tindakan dalam pemasangan infus.

4. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai sumber data bagi peneliti selanjutnya yang memerlukan masukan berupa data atau pengembangan penelitian dengan kasus yang sama demi kesempurnaan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Keterampilan Mahasiswa Praktek Keperawatan

1. Defenisi

Keterampilan/skill berasal dari kata terampil yang berarti cekatan, cakap mengerjakan sesuatu. Jadi, keterampilan merupakan kecakapan atau kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan baik dan cermat (Hasbullah, 2001).

Keterampilan merupakan keluaran akhir dari proses belajar yang paling tinggi nilainya, di mana dengan keahlian atau keterampilan yang dimiliki seorang perawat maka penyelesaian setiap masalah yang timbul akan lebih mudah untuk diatasi. Keterampilan khususnya di bidang kesehatan/tenaga kesehatan akan memberikan nilai tambah tersendiri bagi pemiliknya (Hasbullah, 2001).

Keterampilan (*skill*) adalah kemampuan untuk mengoperasikan pekerjaan secara mudah dan cermat. Pada dasarnya keterampilan dapat dikategorikan menjadi empat menurut Satria, 2011 yaitu:

a. Basic literacy skill

Keahlian dasar merupakan keahlian seseorang yang pasti dan wajib dimiliki oleh kebanyakan orang, seperti membaca, menulis dan mendengar.

b. Technical skill

Keahlian teknik merupakan keahlian seseorang dalam pengembangan teknik yang dimiliki, seperti menghitung secara tepat, mengoperasikan komputer.

c. Interpersonal skill

Keahlian interpersonal merupakan kemampuan seseorang secara efektif untuk berinteraksi dengan orang lain maupun dengan rekan kerja, seperti pendengar yang baik, menyampaikan pendapat secara jelas dan bekerja dalam satu tim.

d. Problem solving

Menyelesaikan masalah adalah proses aktivitas untuk menajamkan logika, berargumentasi dan penyelesaian masalah serta kemampuan untuk mengetahui penyebab, mengembangkan alternatif dan menganalisa serta memilih penyelesaian yang baik.

Di dalam ajaran agama Islam menganjurkan kepada umat Islam bahwa di dalam setiap memulai melakukan pekerjaan atau aktivitas keseharian kita agar senantiasa mendapat berkah dan perlindungan dari Allah SWT, untuk menekuni profesi secara optimal utamanya didalam melakukan praktek keperawatan, maka kita dituntut untuk senantiasa mengucapkan:

Al-Qur'an Surah AL-Fatihah ayat 1:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Terjemahnya:

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang.

Maksudnya: saya memulai membaca basmalah ini dengan menyebut nama Allah. Setiap pekerjaan yang baik, hendaknya dimulai dengan menyebut asma Allah, seperti makan, minum, menyembelih hewan dan sebagainya. Allah ialah nama zat yang Maha Suci, yang berhak disembah dengan sebenar-benarnya, yang tidak membutuhkan makhluk-Nya, tapi makhluk yang membutuhkan-Nya. Ar Rahmaan (Maha Pemurah): salah satu nama Allah yang memberi pengertian bahwa Allah melimpahkan karunia-Nya kepada makhluk-Nya, sedang Ar Rahiim (Maha Penyayang) memberi pengertian bahwa Allah senantiasa bersifat rahmah yang menyebabkan Dia selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada makhluk-Nya (Q.S. Al-Fatihah:1).

Mahasiswa yang melakukan praktik klinik keperawatan jika akan memulai melakukan suatu tindakan pemasangan infus dituntut untuk senantiasa membaca basmalah agar menghindarkan diri dari perasaan ragu, bimbang dan juga bisa merasa tenang dalam melakukan prosedur tindakan tersebut. Disamping itu, kita melakukan prosedur tindakan semata-mata untuk mencari ridha Allah SWT. Mahasiswa yang memulai melakukan tindakan

pemasangan infus yang membaca basmalah dengan tidak membaca basmalah, ada sedikit perbedaan dan juga perasaan cemas berkurang karena mahasiswa yang membaca basmalah akan lebih berhati-hati dan bersikap tenang dalam melakukan prosedur tindakan. Disamping itu juga terhindar dari perasaan ragu dan bimbang dibanding dengan mereka yang tidak membaca basmalah. jadi, mahasiswa yang membaca basmalah cenderung akan merasa tenang atau tidak cemas dalam melakukan tindakan pemasangan infus dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak membaca basmalah.

Dalam melakukan prosedur tindakan pemasangan infus ditekankan agar senantiasa berhati-hati dan profesionalisme serta dilakukan dengan sungguh-sungguh, penuh keikhlasan dan menjaga komunikasi terhadap pasien untuk mencapai kerja sama agar dalam melakukan prosedur tindakan tidak terjadi kegagalan.

Sebagaimana dijelaskan di dalam Al-Qur'an Surah Al Maidah/32

مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ
النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

Terjemahnya :

Barang siapa yang membunuh seseorang manusia, bukan karena orang itu membunuh orang lain atau bukan karena berbuat kerusakan di muka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh semua manusia. Dan Barang siapa yang

memelihara kehidupan seorang manusia, maka seakan-akan dia telah memelihara kehidupan semua manusia.

Ayat ini sungguh luar biasa mengajarkan kepada kita bagaimana kita dapat memelihara lingkungan dengan baik. Berdasarkan ayat ini kita dapat mengambil hikmah, bahwa hukum qishas sebenarnya bukan hanya untuk orang-orang yang membunuh atau menghilangkan nyawa orang lain saja, akan tetapi seharusnya hukum qishas juga dapat dilakukan bagi orang-orang yang membuat kerusakan ekosistem/lingkungan (misalnya, illegal logging tanpa replanting, membuang limbah B3 tanpa menyaring sehingga membuat kerusakan di ekosistem, atau perbuatan-perbuatan yang merusak ekosistem). Sungguh orang-orang yang bertindak bijak pada lingkungan, senantiasa melindungi dan menanam pohon untuk penghijauan atau bahkan melakukan perbuatan sekecil apapun dengan tujuan menjaga lingkungan seperti tidak membuang sampah secara sembarangan Allah mengibaratkan orang-orang tersebut sebagai orang-orang yang menjaga keselamatan atau bahkan nyawa manusia seluruhnya di muka bumi ini. (Romaidi, 2010)

2. Macam-macam keterampilan

a. Keterampilan tindakan pemasangan infus

Tindakan ini dilakukan pada klien yang memerlukan masukan cairan melalui intravena (infus). Pemberian cairan infus dapat diberikan pada pasien yang mengalami pengeluaran cairan atau nutrisi

yang berat. Tindakan ini membutuhkan kesterilan mengingat langsung berhubungan dengan pembuluh darah. Pemberian cairan melalui infus dengan memasukkan ke dalam vena (pembuluh darah pasien) diantaranya vena lengan (vena safalika basilica dan mediana kubiti), pada tungkai (vena savena), atau pada vena yang ada di kepala, seperti vena temporalis, frontalis (khusus untuk anak-anak). Selain pemberian infus pada pasien yang mengalami pengeluaran cairan, juga dapat dilakukan pada pasien yang mengalami syok, intoksikasi berat, pra dan pascabedah, sebelum tranfusi darah, atau pasien yang membutuhkan pengobatan tertentu (Yoedhas, 2010).

b. Keterampilan Berkomunikasi

Kemampuan berkomunikasi merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan pencapaian keluaran. Pemimpin yang telah memahami secara mendalam dan spesifik tentang bawahannya akan mampu menciptakan dan memodifikasi materi komunikasi sehingga hasil komunikasi dapat menjadi lebih optimal. Disamping itu, ia juga sebagai pemimpin menjadi mampu mengembangkan strategi yang tepat dalam menggali ide dan pendapat orang lain serta bertukar ide dalam menyelesaikan masalah secara efektif. Keterampilan berkomunikasi juga diperlukan ketika pemimpin perawat melakukan lobi ke berbagai pihak terutama penentu kebijakan yang berhubungan dengan profesi keperawatan. Komunikasi yang dilakukan seyogyanya tidak menimbulkan ancaman atau ketidaknyamanan pihak yang sedang

dilobi, sehingga kegiatan negosiasi dapat dilakukan tanpa disadari dan berpotensi menghasilkan sesuatu yang positif (Nuracmah, 2005).

B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemasangan

Infus

1. Pengetahuan

Pengetahuan juga dapat bersumber dari pengalaman, dan pengalaman dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Carpenito menganggap bahwa pengalaman mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada cemas ringan individu dapat menginterpretasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan masa datang. Pada cemas sedang memandang saat ini dengan arti masa lalu. Pada tingkat panik, individu tidak mampu mengintegrasikan pengalaman, dapat terfokus hanya pada hal saat ini. (Capernito, 2000).

Hendric L. Bloom dalam buku Soekidjo Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan-tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilakunya (Notoatmodjo, 2003)).

Miller dalam buku Soekidjo Notoatmodjo (2003), faktor internal merupakan dorongan dari proses belajar. Belajar merupakan proses yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku sebagai akibat latihan/training, praktek atau observasi. Oleh karena itu, kemahiran menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pengetahuan seseorang dan kemampuan ini berhubungan erat dalam sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya, sedangkan perilaku merupakan pernyataan seseorang.

Pengetahuan dibagi menjadi dua bagian menurut Notoatmodjo, 2003 yaitu:

a. Proses adopsi perilaku

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- 4) *Trial*, mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkat Pengetahuan di dalam domain kognitif

Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*), mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*comprehension*), sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*), kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
- 4) Analisis, kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis, suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi, kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Mengenai pentingnya ilmu pengetahuan Allah SWT berfirman didalam surah Al-Mujadilah/58:11 (Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahannya*):

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوْا فِى الْمَجٰلِسِ
فَافْسَحُوْا يَفْسَحِ اللّٰهُ لَكُمْ ۖ وَاِذَا قِيْلَ اَنْشُرُوْا فَاَنْشُرُوْا ۚ يَرَفَعِ اللّٰهُ
الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا مِنْكُمْ ۗ وَالَّذِيْنَ اُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ ۚ وَاللّٰهُ بِمَا
تَعْمَلُوْنَ خَبِيْرٌ

Terjemahnya :

Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan. (Departemen Agama RI, *AL-Qur'an dan terjemahannya*).

Dari ayat tersebut diatas jelaslah perbedaan antara orang yang mempunyai pengetahuan dengan tidak, orang yang diberi ilmu pengetahuan akan ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT. Dalam hal kesehatan atau penyakit, semakin tinggi pengetahuan penderita akan membuat penderita tahu apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan. Pengetahuan yang baik tersebut dapat pula mengalahkan penderita dalam menyikapi penyakitnya serta membangun persepsi yang baik tentang penyakitnya.

Rasulullah Saw telah bersabda :

“Barang siapa yang melakukan praktek kedokteran sedang dia tidak memahami sebelumnya maka dia bertanggung jawab.” (HR. Abu Dawud, Annasai dan Ibnu Majah). (Assiba’I, 1996)

2. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan agar terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan mengakibatkan kesadaran dasar akan pentingnya ilmu pengetahuan. Hal ini dapat memacu seseorang untuk bersifat aktif dalam meningkatkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan merupakan persoalan asasi bagi manusia. Manusia sebagai makhluk yang dapat dididik dan harus dididik akan tumbuh menjadi manusia dewasa dengan proses pendidikan yang dialaminya. Pendidikan sering diartikan sebagai usaha manusia untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai-nilai dalam masyarakat dan kebudayaan. Selanjutnya pendidikan diartikan sebagai usaha yang dijalankan oleh seseorang atau kelompok orang lain agar menjadi dewasa atau mencapai tingkat hidupnya lebih tinggi dalam arti mental (Hasbullah, 2001).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (UU Nomor 2 Tahun 1989).

- 1) Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.
- 2) Pendidikan non formal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan di lingkungan ini memberikan bekal praktis dalam berbagai jenis pekerjaan kepada peserta didik yang tidak sempat

melanjutkan proses belajar melalui jalur formal dan diberikan sertifikasi bagi peserta yang memenuhi syarat.

- 3) Pendidikan informal yaitu pendidikan yang terjadi di tengah-tengah keluarga dan masyarakat. Pada pendidikan ini terjadi proses pengajaran, pemberitaan, nasehat, disiplin, contoh kehidupan dan interaksi kebersamaan, nilai relasi dan kebaikan.

3. Keterampilan

Keterampilan/skill berasal dari kata terampil yang berarti cekatan, cakap mengerjakan sesuatu. Jadi, keterampilan merupakan kecakapan atau kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan baik dan cermat. Keterampilan merupakan keluaran akhir dari proses belajar yang paling tinggi nilainya, di mana dengan keahlian atau keterampilan yang dimiliki maka penyelesaian setiap masalah yang timbul akan lebih mudah untuk diatasi. Keterampilan khususnya di bidang kesehatan/tenaga kesehatan akan memberikan nilai tambah tersendiri bagi pemiliknya (Hasbullah, 2001).

Bagi orang yang beragama Islam stressor psikososial yang berdampak pada stress, kecemasan, depresi, dan penyakit dapat dianggap sebagai musibah, cobaan, peringatan, ataupun ujian keimanan seseorang. Oleh karenanya ia harus bersabar dan tidak boleh berputus asa serta melakukan mawas diri, berusaha berobat kepada dokter psikiater serta senantiasa berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT (Hawari, 2001).

Firman Allah SWT Surah Ar-Ra'd ayat :28

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahnya:

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.

Maksud ayat diatas menjelaskan bahwa dengan hati yang tenang kehidupan ini dapat dijalani secara teratur dan benar, sebagaimana yang dikehendaki Allah dan Rasul-Nya. Untuk bisa menggapai ketenangan jiwa yang banyak orang yang mencapainya dengan cara-cara yang tidak islami, sehingga bukan ketenangan jiwa yang didapat tetapi malah masalah yang membawa mereka menjadi kesembrautan dalam jiwanya. Untuk itu secara tersurat Al-Quran menyebutkan beberapa kiat praktis.

Pertama, dzikrullah (dzikit kepada Allah SWT) merupakan kiat untuk menggapai ketenangan jiwa yakni dzikir dalam arti selalu ingat kepada Allah SWT, dengan menghadirkan nama-Nya didalam hati dan menyebut nama-Nya dalam berbagai kesempatan. Bila seseorang menyebut nama Allah memang ketenangan jiwa yang diperolehnya. Ketika dalam ketakutan lalu berdzikir dalam bentuk menyebut ta'awudz dia menjadi tenang.

Kedua, yakin akan pertolongan Allah SWT dalam hidup dan perjuangan seringkali membuat manusia menjadi tidak tenang yang membawa pada perasaan takut yang selalu menghantuinya. Ketidaktenangan seperti ini seringkali membuat orang yang menjalani kehidupan putus asa oleh karena itu, agar hati tetap tenang dalam

perjuangan menegakkan agama Allah dalam menjalani kehidupan yang sulit apapun seorang muslim harus yakin dengan adanya pertolongan Allah SWT dan dia juga harus yakin bahwa pertolongan Allah SWT itu tidak hanya diberikan kepada orang-orang yang terdahulu, tetapi juga untuk orang sekarang dan pada masa sekarang.

Ketiga, memperhatikan bukti kekuasaan Allah kecemasan dan ketidaktenangan jiwa karena manusia seringkali terlalu merasa yakin dengan kemampuan dirinya, akibatnya dia merasa kelemahan pada dirinya dia menjadi takut dan tidak tenang tetapi, kalau dia selalu memperhatikan bukti-bukti kekuasaan Allah dia akan menjadi yakin sehingga membuat hatinya menjadi tentram. Hal ini dikarenakan dia sadari akan besarnya kekuasaan Allah yang tidak perlu dicemasi tetapi malah untuk dikagumi.

Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu. Kecemasan dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, menghasilkan peringatan yang berharga dan penting untuk upaya memelihara keseimbangan diri dan melindungi diri. Kecemasan adalah respon emosi tanpa obyek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Kecemasan tidak dapat dihindarkan

dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman cemas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal.

C. Tinjauan Tentang Kecemasan

1. Defenisi Kecemasan

Kecemasan merupakan respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Sianturi, 2005).

Stuart (2007), mendefinisikan cemas sebagai emosi tanpa objek yang spesifik, penyebabnya tidak diketahui dan didahului oleh pengalaman baru. Sedangkan takut mempunyai sumber yang jelas dan objeknya dapat didefinisikan. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam dan cemas merupakan respon emosi terhadap penilaian tersebut.

Kecemasan merupakan suatu reaksi psikis terhadap kondisi mental individu yang tertekan. Apabila orang menyadari bahwa hal-hal yang tidak bisa berjalan dengan baik pada situasi tertentu akan berakhir dengan tidak enak sehingga membuat mereka cemas (Havari, 2005).

2. Faktor Predisposisi

Yudha dalam buku saku keperawatan jiwa Stuart (2007), mengemukakan berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas sebagai berikut:

- a. Dalam pandangan psikoanalitik ansietas adalah konflik yang terjadi antara dua elemen kepribadian antara Id dan Superego.
- b. Menurut pandangan interpersonal ansietas timbul dari takut terhadap tidak adanya penerimaan interpersonal.
- c. Menurut pandangan perilaku ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- d. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.
- e. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam Gama-Aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Sylvia (2008), menjelaskan kecemasan yang terjadi akan direspon secara spesifik dan berbeda oleh setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor antaranya:

a. Perkembangan Kepribadian (*Personality Development*)

Perkembangan kepribadian seseorang dimulai sejak usia bayi hingga 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orang tua di rumah, pendidikan di sekolah dan pengaruh sosialnya serta pengalaman dalam kehidupannya. Seorang menjadi pencemas terutama akibat proses imitasi dan identifikasi dirinya terhadap kedua orang tuanya daripada pengaruh keturunan (genetik). Atau kata lain "*parental Example*" daripada "*Parental Ganes*".

b. Maturasional

Tingkat maturasi individu mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada bayi kecemasan lebih disebabkan oleh perpisahan, lingkungan atau orang yang tidak dikenal dan perubahan hubungan dalam kelompok sebaya. Kecemasan pada remaja lebih banyak disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada orang dewasa kecemasan berhubungan dengan ancaman konsep diri, sedangkan pada lansia kecemasan berhubungan dengan kehilangan fungsi.

c. Tingkat Kecemasan

Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai koping yang lebih adaptif terhadap kecemasan daripada individu yang tingkat pengetahuannya rendah.

d. Karakteristik Stimulus

Karakteristik stimulus menurut Sylvia (2008), terdiri dari:

1) Intensitas Stressor

Intensitas stimulus yang semakin besar maka semakin semakin besar pula kemungkinan respon yang nyata akan terjadi. Stimulus yang timbulnya secara perlahan-lahan selalu memberi waktu bagi seseorang untuk mengembangkan koping.

2) Lama Stressor

Stressor yang menetap dapat menghabiskan energi seseorang dan akhirnya dapat melemahkan sumber-sumber koping yang ada.

3) Jumlah Stressor

Jumlah stressor yang ada akan lebih meningkatkan kecemasan pada individu daripada stimulus yang lebih kecil.

e. Karakteristik Individu

Karakteristik individu menurut Sylvia (2008), terdiri dari:

1) Makna Stressor Bagi Individu

Makna stressor bagi individu merupakan suatu faktor utama yang mempengaruhi respon stress.

2) Sumber Yang Dapat Dimanfaatkan dan Respon Koping

Seseorang yang telah mempunyai keterampilan dalam menggunakan koping dapat memilih tindakan-tindakan yang akan memudahkan adaptasi terhadap stressor baru.

3) Status Kesehatan Individu

Jika status kesehatan buruk, energi yang digunakan untuk menengani stimulus lingkungan kurang, akan dapat mempengaruhi respon terhadap stressor.

4. Tingkat Kecemasan

Suliswati dalam konsep dasar keperawatan jiwa Peplau (2005), menjelaskan bahwa ada 4 tingkatan kecemasan yang dialami oleh individu yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan serta efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Contoh seseorang yang akan menghadapi ujian akhir, individu yang tiba-tiba dikejar anjing menggonggong. Pada tingkatan ini lahan persepsi melebar dan individu akan bertindak hati-hati dan waspada.

b. Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapang persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Contoh individu yang mengalami konflik dalam pekerjaan, keluarga yang mengalami perpecahan.

c. Kecemasan Berat

Pada tingkat ini lahan persepsi menjadi sangat sempit dimana individu tidak dapat memecahkan masalah atau mempelajari masalah. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah atau arahan untuk terfokus pada area lain. Contohnya individu dalam penyanderaan, individu yang kehilangan harta benda.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan

disorganisasi kepribadian. Contohnya individu dengan kepribadian pecah/depersonalisasi.

5. Teori Kecemasan

a. Teori Psikoanalitik

Freud menjelaskan bahwa kecemasan timbul akibat reaksi psikologis individu terhadap ketidakmampuan mencapai orgasme dalam hubungan seksual. Energi seksual yang tidak terekspresikan akan mengakibatkan rasa cemas. Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus interna dan eksternal yang berlebihan. Akibat stimulus (interna dan eksterna) yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan individu untuk menanganinya (Suliswati, 2005).

b. Teori Interpersonal

Sullivan mengemukakan bahwa kecemasan timbul akibat ketidakmampuan untuk berhubungan interpersonal dan sebagai akibat penolakan. Kecemasan bisa dirasakan bila individu mempunyai kepekaan lingkungan. Kecemasan pertama kali ditentukan oleh hubungan ibu dan anak pada awal kehidupannya, bayi merespon seolah-olah ia dan ibunya adalah satu unit. Dengan bertambahnya usia, anak melihat ketidaknyamanan yang timbul akibat tindakannya sendiri dan diyakini bahwa ibunya setuju atau tidak setuju dengan perilaku itu (Suliswati, 2005).

6. Rentang Respon Kecemasan.

Stuart (2007), respon kecemasan dapat difluktuasi dalam rentang adaptif- maladaptif, antara lain:

a. Respon Adaptif.

Respon adaptif adalah suatu keadaan dimana terjadi stressor dan bila individu mampu untuk menghambat dan mengatur hal tersebut, maka akan menghasilkan sesuatu yang positif diantaranya:

- 1) Dapat mencegah masalah dan konflik.
- 2) Adanya dorongan untuk bermotivasi.
- 3) Terjadinya peningkatan prestasi fungsional.

b. Respon Maladaptif

Respon Maladaptif merupakan suatu keadaan dimana tidak terjadi pertahanan perilaku individu secara otomatis terhadap ancaman kecemasan, sehingga individu akan mengalami kecemasan secara bertahap mulai dari tingkat sedang ke tingkat berat dan akhirnya panik.



Gambar 6-1. Rentang respon kecemasan.

7. Respon Kecemasan

Suliswati (2005), mengemukakan bahwa ada 4 respon kecemasan baik secara langsung maupun secara tidak langsung melalui pengembangan mekanisme koping sebagai pertahanan melawan kecemasan yaitu:

a. Respon Fisiologis

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh.

b. Respon Psikologis

Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak refleks. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain.

c. Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berfikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapangan persepsi.

d. Respon Afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

Islam sangat memperhatikan faktor kejiwaan. Islam mengobati jiwa yang goncang dan kacau. Faktor terpenting untuk mengobati dan mencegah penyakit jiwa ialah keimanan kepada Allah SWT, bertaqwa, dzikir, dan shalat. Jika segi ini benar-benar diamalkan dengan kesungguhan hati maka insya Allah dapat mengatasi dan menyembuhkan kebanyakan penyakit jiwa. Keimanan kepada Allah SWT, bila dibarengi dengan amal shaleh dapat menyajikan kehidupan yang baik kepada manusia.

Sebagaimana dijelaskan didalam Al-Qur'an surah Yunus ayat:57

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا
فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Terjemahannya:

“Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.

Ayat tersebut diatas menjelaskan bahwa memberi petunjuk ajaran agama Islam mempunyai aspek terapeutik bagi gangguan jiwa, sebagaimana telah diungkapkan oleh jam'ah seseorang yang mengalami gangguan jiwa, pengobatannya dengan jalan psiko-terapi yaitu suatu pengobatan kerohanian dengan tanpa obat-obatan yang biasanya dilakukan melalui ajaran agama, seperti muhajadah, shalat, berdo'a, membaca Al-Quran dan sebagainya.

Dan juga tegaskan bahwa Al-Quran adalah obat bagi apa yang terdapat didalam dada. Al-Quran adalah wahyu Allah yang berfungsi menyembuhkan penyakit-penyakit rohani seperti ragu, dengki, takabur, dan sebagainya.

D. Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa

Dalam Pemasangan Infus

1. Usia

Capernito (2004), mengemukakan bahwa usia yang lebih muda, lebih mudah menderita kecemasan dan stress daripada usia tua. Semakin meningkat usia seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan akan lebih matang berfikir dan bekerja. Beliau juga menambahkan bahwa respon perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang sering berdasarkan lingkungan dan secara budaya dapat dipelajari.

2. Jenis Kelamin

Wanita kurang efektif dalam menggunakan pola koping bila dibandingkan dengan pria. Hal ini disebabkan karena wanita dipengaruhi oleh emosi yang mengakibatkan pola pikirnya kurang rasional dibandingkan dengan pria (Capernito, 2004).

3. Tingkat Pendidikan

Capernito (2004), menjelaskan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai koping yang lebih adaptif terhadap kecemasan daripada individu dengan tingkat pendidikan rendah. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutamadalam memotivasi untuk sikap

berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

4. Status Ekonomi

Muniarta (2005), mengatakan bahwa sumber material utama finansial merupakan sumber dukungan keluarga bagi individu untuk mengatasi ketidakberdayaan hidup. Keuangan yang memadai memberikan rasa nyaman bagi seseorang yang sedang mengalami suatu peristiwa hidup yang mencemaskan.

5. Dukungan Keluarga

Freeman (2008), mengatakan bahwa keluarga adalah unit yang utama masyarakat diman hubungan erat antara anggota sangat menonjol, sehingga keluarga merupakan suatu lembaga yang perlu mendapat perlindungan. Keluarga juga mempunyai pengertian dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain didalam perannya masing-masing serta mempertahankan suatu kebudayaan.

6. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Hawari (2001), mengemukakan bahwa pengukuran tingkat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, berat sekali (panik) orang menggunakan HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*). Yang terdiri

dari 14 kelompok gejala, masing-masing kelompok gejala diberi penilaian antara 0 - 4 dengan penilaian sebagai berikut:

Derajat kecemasan

Gejala kecemasan	Nilai/ angka (skor)
Tidak ada gejala (keluhan)	0
Gejala ringan	1
Gejala sedang	2
Gejala berat	3
Gejala berat sekali (panik)	4

Pengukuran tingkat kecemasan

Alat ukur kecemasan	Nilai/ angka tingkat kecemasan
Tidak ada kecemasan	< 14
Kecemasan ringan	14-20
Kecemasan sedang	21-27
Kecemasan berat	28-41
Panik	42-56

Hawari (2001), menjelaskan bahwa ada 14 gejala kecemasan yang dapat dinilai dalam alat ukur HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) adalah sebagai berikut:

1. Perasaan cemas (ansietas)

Gejala kecemasan yang dapat dinilai dari perasaan cemas antara lain cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah

tersinggung di mana perasaan cemas tersebut dapat dinilai dengan menggunakan score 0,1,2,3, dan 4.

2. Ketegangan

Gejala kecemasan yang dapat dinilai dari ketegangan antara lain merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah di mana tingkat ketegangan seseorang tersebut dapat diukur dengan menggunakan score 0,1,2,3, dan 4.

3. Ketakutan

Gejala kecemasan yang dapat dinilai dari tingkat ketakutan seseorang antara lain ketakutan pada keadaan gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak di mana tingkat ketakutan tersebut yang biasanya dialami oleh seseorang dapat diukur dengan menggunakan score 0,1,2,3, dan 4.

4. Gangguan tidur

Gejala kecemasan yang dapat dinilai dari gangguan tidur seseorang antara lain sukar masuk tidur, Terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan dimana gangguan tidur seseorang dapat diukur dengan menggunakan score 0,1,2,3, dan 4.

5. Gangguan kecerdasan

Gejala kecemasan yang dapat dinilai dari gangguan kecerdasan seseorang antara lain sukar konsentrasi, daya ingat menurun, dan daya ingat buruk di mana gangguan kecerdasan tersebut yang dialami oleh seseorang dapat diukur dengan menggunakan score 0,1,2,3,dan 4.

6. Perasaan depresi

Gejala kecemasan yang dapat dinilai dari perasaan depresi seseorang antara lain hilangnya minat, berkurangnya kesenangan, sedih, bangun dini hari, dan perasaan berubah-ubah di mana gangguan perasaan depresi tersebut dapat diukur dengan menggunakan score 0,1,2,3,dan 4.

7. Gejala somatik/ fisik (otot)

Gejala kecemasan yang dapat dinilai dari gejala somatik/ fisik (otot) antara lain sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara tidak stabil di mana gejala somatik tersebut dapat diukur dengan menggunakan score 0,1,2,3,dan 4.

8. Gejala somatik/ fisik (sensorik)

Gejala kecemasan yang dapat dinilai dari gejala somatik/ fisik (sensorik) antara lain tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk di mana gejala somatik/ fisik (sensorik) tersebut dapat diukur dengan menggunakan score 0,1,2,3,dan 4.

9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)

Gejala kecemasan yang dapat dinilai dari perasaan gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) antara lain takikardia, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas, ereksi melemah, ereksi hilang dan impotensi di mana gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) tersebut dapat diukur dengan menggunakan score 0,1,2,3,dan 4.

10. Gejala respiratorik (pernafasan)

Gejala kecemasan yang dapat dinilai dari Gejala respiratorik (pernafasan) antara lain rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, dan nafas pendek/ sesak di mana gangguan gejala respiratorik (pernafasan) tersebut dapat diukur dengan menggunakan score 0,1,2,3,dan 4.

11. Gejala gastrointestinal (pencernaan)

Gejala kecemasan yang dapat dinilai dari Gejala gastrointestinal (pencernaan) antara lain sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB lembek, konstipasi, dan kehilangan berat badan di gejala gastrointestinal (pencernaan) tersebut dapat diukur dengan menggunakan score 0,1,2,3,dan 4.

12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)

Gejala kecemasan yang dapat dinilai dari gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) antara lain sering BAK, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan, darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin, ejakulasi dini, ereksi melemah, dan impotensi di mana gangguan gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) tersebut dapat diukur dengan menggunakan score 0,1,2,3,dan 4.

13. Gejala autonom

Gejala kecemasan yang dapat dinilai dari gejala autonom antara lain mulut kering, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa sakit, dan bulu-bulu berdiri di mana gangguan gejala autonom tersebut dapat diukur dengan menggunakan score 0,1,2,3,dan 4.

14. Tingkah laku (sikap)

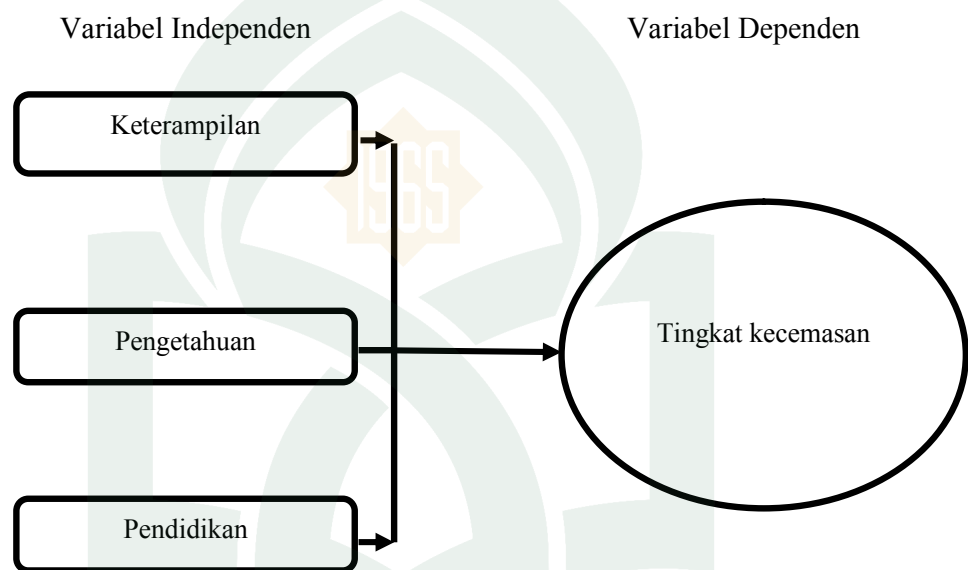
Gejala kecemasan yang dapat dinilai dari tingkah laku (sikap) antara lain gelisah, tidak tenang, jari gemetar, muka tegang, otot tegang, nafas pendek dan cepat, dan muka merah di mana tingkah laku (sikap) tersebut dapat diukur dengan menggunakan score 0,1,2,3,dan 4.

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini terdiri atas variabel independen dan variabel dependen adalah sebagai berikut:



Keterangan:

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

B. Variabel Penelitian

1. Variabel independen : Keterampilan, Pengetahuan, dan Pendidikan.
2. Variabel dependen : Tingkat Kecemasan.

C. Definisi Operasional

1. Variabel Independen

- a. Keterampilan adalah kemampuan responden dalam melakukan tindakan pemasangan infus sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) pemasangan infus. Lembar standar operasional prosedur (SOP) berdasarkan tahapan-tahapan pemasangan infus oleh responden diobservasi peneliti dengan menggunakan keterampilan tersebut. Untuk pernyataan ya peneliti memberi nilai/ skor 1, dan untuk pernyataan tidak peneliti memberi nilai/ skor 0.

Kriteria Objektif :

Baik : bila responden memperoleh skor ≥ 20 kuesioner.

Kurang : bila responden memperoleh skor < 20 kuesioner.

- b. Pengetahuan adalah kemampuan kognitif yang dimiliki responden meliputi pemahaman dan kemampuan responden dalam melakukan tindakan pemasangan infus sesuai dengan lembar standar operasional prosedur (SOP) pemasangan infus. Lembar standar operasional prosedur (SOP) berdasarkan tahapan-tahapan pemasangan infus, pengetahuan responden diobservasi oleh peneliti dengan menggunakan lembar kuesioner tersebut. Penilaian untuk pernyataan ya peneliti memberi nilai/ skor 1, dan untuk pernyataan tidak peneliti memberi nilai/ skor 0.

Kriteria Objektif :

Baik : bila responden memperoleh skor $\geq 7,5$ mean.

Kurang : bila responden memperoleh skor $< 7,5$ mean.

- c. Pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir yang telah dilalui oleh responden apakah berasal dari DIII, S1 keperawatan, dan Ners dalam melakukan tindakan pemasangan infus sesuai dengan lembar standar operasional prosedur (SOP) pemasangan infus. Berdasarkan tahapan-tahapan pemasangan infus oleh responden diobservasi oleh peneliti dengan melihat latar belakang tingkat pendidikan responden tersebut.

2. Variabel Dependen

- a. Tingkat kecemasan adalah status kecemasan responden dalam melakukan tindakan pemasangan infus yang dinilai dengan menggunakan alat ukur skala HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*) yang terdiri dari 14 kelompok gejala dan penilaiannya antara 0-4 dimana nilai 0: tidak ada gejala sama sekali, 1: gejala kecemasan ringan, 2: gejala kecemasan sedang, 3: gejala kecemasan berat, 4: gejala kecemasan berat sekali (panik).

Kriteria Objektif :

Tidak ada kecemasan : < 14

Kecemasan ringan : 14-20

Kecemasan sedang : 21-27

Kecemasan berat : 28-41

Panik : 42-56

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan hasil pengolahan data

a. Hipotesis Kerja (Ha)

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilaksanakan oleh peneliti dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden dengan menggunakan uji analisis statistik, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara keterampilan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan tindakan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar.
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau observasi variabel pada satu waktu dan dilakukan satu kali. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan subjek yang akan di teliti, populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang praktek klinik di ruang UGD Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang praktek klinik keperawatan di ruang UGD Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar sebanyak 35 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *Proposive Sampling* dimana jumlah mahasiswa yang melakukan praktik klinik keperawatan di ruang UGD di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar pada bulan

Juli sebanyak 35 orang dan sampel yang diambil oleh peneliti 27 orang perempuan dan 8 orang laki-laki yang pernah melakukan tindakan pemasangan infus hingga dianggap mewakili populasi.

Kriteria inklusi :

- a. Mahasiswa yang melakukan praktek di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar.
- b. Mahasiswa yang melakukan tindakan pemasangan infus.

Kriteria eksklusi :

- a. Mahasiswa yang tidak melakukan praktek di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar.
- b. Mahasiswa yang tidak melakukan tindakan pemasangan infus.

C. Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah questioner atau daftar pernyataan dan lembar observasi. Untuk kecemasan menggunakan lembar penilaian kecemasan dengan alat ukur HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*) yang terdiri dari 14 kelompok gejala dan penilaiannya antara 0-4 dimana nilai 0: Tidak ada gejala sama sekali, nilai 1: $\geq 1\%$ - $\leq 25\%$ dari gejala yang ada, nilai 2 : $> 25\%$ - $\leq 50\%$ dari gejala yang ada, nilai 3 : $> 50\%$ - $\leq 75\%$ dari gejala yang ada, nilai 4: $> 75\%$ - $\leq 100\%$ dari gejala yang ada. Tidak ada cemas : < 14 , cemas ringan : 14-20, cemas sedang : 21-27, cemas berat : 28-41, panik : 42-56.

Untuk keterampilan menginfus menggunakan lembar observasi dan penilaiannya berdasarkan SOP pemasangan infus. Tipe skala yang digunakan adalah skala *Guttman* untuk setiap jawaban ”Ya” diberi skor 1 dan jawaban ”Tidak” diberi skor 0.

2. Lokasi dan waktu penelitian

a. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05 Juli sampai dengan 18 Juli 2012.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

a. Data primer

Data primer yaitu data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti dengan menggunakan kuesioner dan observasi yang berisikan identitas responden dan daftar pertanyaan. Data dikumpulkan dengan prosedur sebagai berikut:

Data akan dikumpulkan sebagai berikut:

1. Peneliti masuk di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar mengajukan permohonan izin penelitian dibagian Diklat Kantor Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar dengan membawa surat izin rekomendasi penelitian yang diperoleh dari Badan Penelitian Dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi-Selatan dan melampirkan *draf* proposal penelitian yang akan diperiksa oleh Direktur Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar.
2. Setelah Direktur Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar menandatangani surat izin rekomendasi penelitian tersebut selanjutnya peneliti diarahkan membawa surat izin penelitian tersebut ke bagian kepala ruangan perawatan interna untuk disetujui dan menandatangani surat izin tersebut peneliti diberikan izin untuk melakukan penelitian.
3. Setelah surat izin penelitian tersebut ditandatangani oleh kepala ruangan perawatan interna, surat izin penelitian tersebut dikembaliakn ke bagian Diklat Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar dan disetujui untuk melakukan penelitian.
4. Langkah selanjutnya peneliti masuk ke ruang UGD Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar meminta persetujuan perawat untuk dilakukan penelitian di ruangan tersebut. Setelah itu, Peneliti mengadakan pendekatan kepada mahasiswa kemudian memberikan penjelasan tentang penelitian tersebut dan setuju menjadi responden

maka peneliti akan mempersilahkan menandatangani lembar persetujuan responden.

5. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan tersebut kemudian kuesioner dibagikan kepada responden dan dipersilahkan untuk mengisi dan menjawab pertanyaan lembar kuesioner.
6. Lembar kuesioner berupa pertanyaan dan pernyataan, dijawab dan dikumpul pada waktu itu juga.
7. Setelah dilakukan pengumpulan data melalui lembar kuesioner, langkah selanjutnya melakukan pengolahan data dengan menggunakan uji analisis statistik dan disajikan dalam bentuk tabel dan siap untuk dipresentasikan.

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari instansi terkait tentang jumlah mahasiswa praktek klinik keperawatan di ruang UGD Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar.

4. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.

a. Pengolahan Data

1) Editing

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data dan keseragaman data.

2) Koding

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu dengan simbol-simbol tertentu, untuk setiap jawaban (pengkodean). Pengkodean dilakukan dengan memberi nomor halaman, daftar pertanyaan, nomor variabel, nama variabel dan kode.

3) Tabulasi Data

Data dimasukan ke dalam tabel sesuai dengan tujuan penelitian.

b. Analisa Data

Data dianalisa melalui persentase dan perhitungan jumlah dengan cara sebagai berikut:

1) Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel yaitu berdasarkan tingkat pengetahuan, keterampilan, tingkat pendidikan dan tingkat kecemasan. Analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu hubungan antara pengetahuan mahasiswa dengan tingkat kecemasan mahasiswa, hubungan antara keterampilan dengan tingkat

kecemasan mahasiswa, dan hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan dalam bentuk tabulasi silang antara kedua variabel tersebut. Analisis ini menggunakan uji analisis statistik Chi-Square dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikansi $\alpha = 5\%$ yang dilakukan dengan menggunakan analisis uji statistik.

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari institusi dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lembaga tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Informed Consent

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar pada tanggal 05 Juli sampai dengan 18 Juli 2012 di Ruang Unit Gawat Darurat. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah mahasiswa praktek klinik keperawatan yang berjumlah 35 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *Proposive Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dari responden di peroleh melalui kuesioner. Untuk mengidentifikasi kecemasan mahasiswa praktek dan keterampilan dalam menginfus diperoleh melalui daftar pertanyaan berupa kuesioner dan lembar observasi.

Data hasil penelitian ini diolah dengan menggunakan program analisis statistik dan selanjutnya hasil penelitian ini secara lengkap disajikan secara sistematis dalam bentuk tabel data disertai narasi.

2. Gambaran Lokasi Penelitian.

Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar pertama kali diberi nama “Yayasan Rumah Sakit Umum Islam Ujung Pandang” pendiri yayasan tersebut dikukuhkan dalam akta nomor 19 tanggal 3 Maret 1976. Berawal dari pendirian yayasan pada bulan Maret 1976, para pengurus yayasan secara intensif melakukan loby mencari dukungan dari berbagai pihak termasuk dalam hal ini dukungan yang tidak sedikit diberikan oleh

Pemda Tk. 1 Sulawesi Selatan, melalui bapak Gubernur “H. Andi Oddang”, ketua DPRD Tk.1, kepala Kanwil Depkes Sulawesi-Selatan, serta walikota Ujung Pandang “Bapak H.M Daeng Patompo (Alm.) ketika itu salah seorang penginisiatif pendiri yayasan tersebut.

Melalui SK Pengurus Yayasan Rumah Sakit Islam Ujung Pandang No. 039/YARSI/V/1978, pada tanggal 1 Mei 1978, dilakukan peletakan batu pertama pembangunan Rumah Sakit Umum Islam Ujung Pandang oleh Duta Besar Saudi Arabia SYEKH BAKR ABBAS CHOMAIS. Sekitar 2 tahun pelaksanaan pembangunan berhasil dirampungkan, Rumah Sakit Islam Faisal diresmikan penggunaannya pada tanggal 24 September 1980 M/ bertepatan pada tanggal 15 Dzulqaidah 1400 M. oleh Menteri Kesehatan RI, Dr. Suwarjo Surjaningrat. Tanggal 24 September inilah yang ditetapkan sebagai hari ulang tahun “Milad”, Rumah Sakit Islam Faisal. Lokasi Rumah Sakit Islam Faisal Makassar terletak di Jln. A. Pangeran Pettarani Makassar.

1 . Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan metode *deskriptif analitik* yang bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 05 sampai 18 Juli 2012 dengan menggunakan lembar kuesioner, jumlah sampel

yang diteliti sebanyak 35 responden yang semuanya memenuhi kriteria yang telah ditentukan.

a. Berdasarkan kelompok Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
Di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar

Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17 Tahun	1	2.9
18 Tahun	14	40.0
19 Tahun	7	20.0
20 Tahun	4	11.4
21 Tahun	4	11.4
22 Tahun	1	2.9
23 Tahun	4	11.4
Total	35	100.0

Sumber: Data primer, Juli Tahun 2012

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 35 responden, berumur 17 tahun sebanyak 1 responden atau (2.9 %), berumur 18 tahun sebanyak 14 responden atau (40.0%), berumur 19 tahun sebanyak 7 responden atau (20.0%), berumur 20 tahun sebanyak 4 responden atau (11.4%), berumur 21 tahun sebanyak 4 responden atau (11.4%), berumur 22 tahun sebanyak 1 atau (2.9%), dan berumur 23 tahun sebanyak 4 responden atau (11.4%).

Pada tabel 5.1 diatas mengemukakan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar dari 35 responden menunjukkan bahwa responden

yang berumur 17 tahun sampai dengan 20 tahun sebanyak 26 responden atau 74,3%, dan responden yang berumur 21 tahun sampai dengan 24 tahun sebanyak 9 responden atau 25,7%.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase %
Laki-laki	8	22.9
Perempuan	27	77.1
Total	35	100.0

Sumber: Data primer, Juli Tahun 2012.

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 35 responden diperoleh sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 responden atau (77.1%) responden, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden atau (22.9%).

c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar

Pendidikan terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
D111	21	60.0
S1 Keperawatan	10	28.6
Ners	4	11.4
Total	35	100 %

Sumber: Data primer, Juli Tahun 2012.

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 35 responden diperoleh sebagian besar responden yang berpendidikan DIII yaitu sebanyak 21 responden atau (60,0%), S1 Keperawatan sebanyak 10 responden atau (28.6%), dan Ners sebanyak 4 responden atau (11,4%).

d. Berdasarkan Lama Praktek

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Praktek
Di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar

Lama Praktek	Frekuensi (f)	Persentase (%)
2 Minggu	2	5.7
3 Minggu	9	25.7
4 Minggu	22	62.9
8 Minggu	2	5.7
Total	35	100 %

Sumber: Data primer, Juli Tahun 2012.

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 35 responden dengan lama praktek selama 2 minggu sebanyak 2 responden atau (5.7%), lama praktek selama 3 minggu sebanyak 9 responden atau (25.7%), lama praktek selama 4 minggu sebanyak 22 responden atau (62.9%) dan lama praktek selama 8 minggu sebanyak 2 responden atau (5.7%).

A. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik subjek penelitian yaitu variabel dependen dan variabel independen yaitu pengetahuan, keterampilan dan kecemasan. Adapun hasil analisis univariat tersebut dapat dilihat pada tabel :

a. Jumlah Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan
Di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	23	65.7
Kurang	12	34.3
Total	35	100.0

Sumber: Data primer, Juli Tahun 2012.

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 35 responden diperoleh sebagian besar responden dengan pengetahuan baik sebanyak 23 responden atau (65.7%) sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 12 responden atau (34.3%).

b. Jumlah Responden Berdasarkan Keterampilan

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterampilan
Di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar

Keterampilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	27	77.1
Kurang	8	22.9
Total	35	100.0

Sumber: Data primer, Juli Tahun 2012.

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 35 responden diperoleh sebagian besar responden dengan keterampilan baik sebanyak 27 responden atau (77.1%) sedangkan responden yang kurang terampil sebanyak 8 responden atau (22.9%).

c. Jumlah Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi berdasarkan kecemasan responden di ruang
UGD di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	14	40.0
Kecemasan Sedang	8	22.9
Kecemasan Berat	13	37,1
Total	35	100.0

Sumber : Data Primer, Juli Tahun 2012.

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 35 responden, dimana responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 14 responden

atau (40,0%), kecemasan sedang sebanyak 8 responden atau (22.9%), kecemasan berat sebanyak 13 responden atau (37.1%). Hal ini dikarenakan oleh responden yang tingkat pendidikan DIII keperawatan yang baru pertama kali melakukan tindakan pemasangan infus di Ruang UGD dan pasien yang dipasang infus banyak gerak karena takut dipasang infus sehingga terjadi penusukan jarum infus yang dilakukan berulang-ulang dan selanjutnya responden dimarahi oleh pasien. Hal ini yang menyebabkan responden mengalami kecemasan berat.

B. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* untuk membuktikan hipotesis dengan nilai kemaknaan ($\alpha < 0,05$). Ketentuan bahwa, pengetahuan, keterampilan dan tingkat pendidikan dikatakan mempunyai hubungan yang bermakna bila nilai $\alpha < 0,05$.

1. Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan

Tabel 5.8
Hubungan antara Pengetahuan Mahasiswa dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan pada Tindakan Pemasangan Infus di Ruang UGD RSU Islam Faisal Makassar Makassar

Pengetahuan Mahasiswa	Kecemasan								P
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		Total		
	n	%	n	%	n	%			
Baik	13	37,14	6	17,14	4	11,42	23	65,7	= 0,008
Kurang	1	2,86	2	5,71	9	25,72	12	34,3	
Total	14	40,03	8	22,85	13	37,14	35	100	

Sumber: Data primer, Juli Tahun 2012.

Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa 35 responden yang dinyatakan memiliki tingkat pengetahuan baik, 13 responden atau 37,14 % diantaranya mengalami kecemasan ringan, 6 responden atau 17,14 % diantaranya mengalami kecemasan sedang, dan 4 responden atau 11,42 % diantaranya mengalami kecemasan berat. Sedangkan dari 35 responden yang tingkat pengetahuan kurang, 1 responden atau 2,86 % diantaranya mengalami kecemasan ringan, 2 responden atau 5,71 % diantaranya mengalami kecemasan sedang, dan 9 responden atau 25,72 % diantaranya mengalami kecemasan berat.

Hasil uji analisis statistik dengan menggunakan uji Chi Square dengan SPSS 18 menunjukkan adanya hubungan

bermakna antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan dengan signifikan $p=0,008$.

2. Hubungan Keterampilan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan

Tabel 5.9
Hubungan antara Keterampilan Mahasiswa dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa keperawatan Pada Tindakan Pemasangan Infus Di Ruang UGD RSU Islam Faisal Makassar

Keterampilan Mahasiswa	Kecemasan						Total	P
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	14	40	8	22,8	5	14,28	27	77,1
Kurang	0	0	0	0	8	22,85	8	22,9
Total	14	40	8	22,8	13	37,13	35	100

Sumber: Data primer, Juli Tahun 2012

Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa 35 responden yang dinyatakan memiliki keterampilan baik, 14 responden atau 40 % diantaranya mengalami kecemasan ringan, 8 responden atau 22,8 % diantaranya mengalami kecemasan sedang, dan 5 responden atau 14,28% diantaranya mengalami kecemasan berat. Sedangkan dari 35 responden yang memiliki keterampilan kurang, 0 responden atau 0 % diantaranya mengalami kecemasan ringan, 0 responden atau 0 % diantaranya mengalami kecemasan sedang, dan 8 responden atau 22,85 % diantaranya mengalami kecemasan berat.

Hasil uji analisis statistik dengan menggunakan uji Chi Square dengan SPSS 18 menunjukkan adanya hubungan bermakna antara keterampilan dengan tingkat kecemasan dengan signifikansi $p = 0,000$

3. Hubungan Pendidikan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan

Tabel 6.0
Hubungan antara Pendidikan Mahasiswa dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan pada Tindakan Pemasangan Infus Di Ruang UGD RSU Islam Faisal Makassar Makassar

Pendidikan		Kecemasan								P
		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		Total		
		n	%	n	%	n	%			
DIII		6	17,14	3	8,57	12	20	21	55,99	= 0,018
SI Keperawatan		4	11,42	5	14,28	1	2,85	10	28,55	
Ners		4	11,42	0	0	0	0	4	11,42	
Total		14	39,98	8	22,85	13	22,85	35	100	

Sumber: Data primer, Juli Tahun 2012.

Tabel 6.0 di atas menunjukkan bahwa 35 responden yang dinyatakan memiliki tingkat pendidikan DIII, 6 responden atau 17,14 % diantaranya mengalami kecemasan ringan, 3 responden atau 8,57 % diantaranya mengalami kecemasan sedang, dan 12 responden atau 20% diantaranya mengalami kecemasan berat. Dan dari 35 responden yang tingkat pendidikan SI Keperawatan, 4 responden atau 11,42% diantaranya mengalami kecemasan ringan, 5 responden atau 14,28% diantaranya mengalami kecemasan

sedang, dan 1 responden atau 2,85 % diantaranya mengalami kecemasan berat. Sedangkan dari 35 responden yang tingkat pendidikan Ners, 4 responden atau 11,42 % diantaranya mengalami kecemasan ringan, 0 responden atau 0 % diantaranya mengalami kecemasan sedang, dan 0 responden atau 0 % diantaranya mengalami kecemasan berat.

Hasil uji analisis statistik dengan menggunakan uji Chi Square dengan SPSS 18 menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pendidikan dengan tingkat kecemasan dengan signifikansi $p = 0,018$

C. Analisa Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel indeviden yaitu pengetahuan, keterampilan dan pendidikan yang memiliki tingkat hubungan yang sangat berpengaruh terhadap variabel devenden yaitu tingkat kecemasan mahasiswa dengan menggunakan uji analisis statistik *Person Correlation*.

Tabel 6.1
Hubungan antara variabel independen dan variabel dependen
Di Ruang UGD RSUD Islam Faisal Makassar Makassar

Variabel Independen	Variabel Dependen (Kecemasan)	
	r	p
Pengetahuan	0,569	0,000
Keterampilan	0,683	0,000
Pendidikan	-0,502	0,002

Sumber: Data primer, Juli Tahun 2012

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan SPSS 18 pada uji *Pearson Correlation* didapatkan tingkat hubungan pengetahuan dengan kecemasan yaitu $r = 0,569$ dan $p = 0,000$, keterampilan dengan kecemasan yaitu $r = 0,683$ dan $p = 0,000$, pendidikan dengan kecemasan yaitu $r = -0,502$ dan $p = 0,002$.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dengan membandingkan teori yang ada, maka dikemukakan bahwa:

1. Hubungan antara Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan pada Tindakan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar Makassar

Hasil uji analisis statistik yang dilakukan dengan uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,008$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka hipotesa diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus. Data yang menunjang kemaknaan tersebut

yaitu hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar 2012 menunjukkan bahwa 35 responden yang dinyatakan memiliki tingkat pengetahuan baik, 13 responden atau 37,14% diantaranya mengalami kecemasan ringan, 6 responden atau 17,14% diantaranya mengalami kecemasan sedang, dan 4 responden atau 11,42% diantaranya mengalami kecemasan berat. Sedangkan dari 35 responden yang tingkat pengetahuan kurang, 1 responden atau 2,86% diantaranya mengalami kecemasan ringan, 2 responden atau 5,71% diantaranya mengalami kecemasan sedang, dan 9 responden atau 25,72 % diantaranya mengalami kecemasan berat.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa ada kecenderungan responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian kecil mengalami kecemasan dalam melakukan tindakan pemasangan infus atau sebaliknya. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka tingkat kecemasannya semakin berkurang di mana pengetahuan penting dalam pembentukan tindakan seseorang, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Asumsi peneliti, pengetahuan berhubungan dengan kecemasan seseorang dalam melakukan tindakan keperawatan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan penting untuk mengubah perilaku, semakin tahu sesuatu maka seseorang akan lebih mudah termotivasi untuk melakukan

hal yang positif untuk dirinya. Responden yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang hal yang akan dilakukan dalam melaksanakan suatu proses keperawatan serta mengerti tentang bagaimana kita melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat memotivasi melakukan suatu pekerjaan dengan baik yang berhubungan dengan melakukan proses keperawatan yang professional.

Dalam agama Islam juga dipahami pengetahuan penting untuk mencapai kehidupan yang baik dan ilmu harus bisa bermanfaat bagi semua makhluk terutama bagi diri pribadi. Al-Qur'an telah berkali-kali menjelaskan akan pentingnya pengetahuan. Tanpa pengetahuan niscaya kehidupan manusia akan menjadi sengsara. Tidak hanya itu, Al-Qur'an bahkan memposisikan manusia yang memiliki pengetahuan pada derajat yang tinggi. Al-Qur'an surah Al-Mujadilah ayat: 11

اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

Terjemahnya:

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat”.

Ayat diatas tidak menyebutkan secara tegas bahwa Allah SWT akan meninggikan derajat orang yang berilmu dalam hal penatalaksanaan pemberian asuhan keperawatan yang professional di bidang pelayanan kesehatan. Tetapi, menegaskan bahwa mereka memiliki derajat-derajat, yakni yang lebih tinggi dari pada yang sekedar beriman. Tidak disebutkan kata meninggikan itu sebagai isyarat bahwa sebenarnya ilmu yang dimilikinya itulah yang berperan besar

dalam ketinggian derajat yang diperolehnya, bukan akibat dari faktor di luar ilmu itu. Tentu saja, yang dimaksud dengan *alladzina utu al-ilm/yang diberi pengetahuan lebih*. Ilmu yang dimaksud oleh ayat diatas bukan saja ilmu agama, tetapi ilmu apapun yang bermanfaat. Ilmu pengetahuan haruslah mendorong seseorang untuk mengaplikasikan semua ilmu yang diperoleh serta memanfaatkan untuk kepentingan makhluk di dunia (Shihab, 2002).

2. Hubungan antara Keterampilan dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan pada Tindakan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar

Hasil uji analisis statistik yang dilakukan dengan uji Chi-Square diperoleh hasil $P=0,000$ dengan tingkat kemaknaan $<0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada hubungan antara keterampilan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan dalam melakukan tindakan pemasangan infus. Data yang menunjang kemaknaan tersebut yaitu hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar 2012 menunjukkan bahwa 35 responden yang dinyatakan memiliki tingkat keterampilan baik, 14 responden atau 40% diantaranya mengalami kecemasan ringan, 8 responden atau 22,8% diantaranya mengalami kecemasan sedang, dan 5 responden atau 14,28% diantaranya mengalami kecemasan berat. Sedangkan dari 35 responden yang tingkat keterampilan kurang, 0 responden atau 0 % diantaranya mengalami kecemasan ringan, 0 responden atau 0 % diantaranya mengalami

kecemasan sedang, dan 8 responden atau 22,85 % diantaranya mengalami kecemasan berat dalam melakukan tindakan pemasangan infus.

Hal tersebut didukung oleh teori yang mengatakan bahwa semakin terampil seseorang dalam melakukan tindakan maka semakin kecil tingkat kecemasannya. Asumsi peneliti, bahwa keterampilan berhubungan dengan tingkat kecemasan responden dalam melakukan tindakan pemasangan infus. Hal ini disebabkan karena tingkat tinggi rendahnya kedewasaan pribadi serta bagaimana sudut pandang seseorang dalam menghadapi masalah kesehatan yang dialami atau mengambil suatu tindakan seperti terampil dan cakap dalam melakukan suatu proses tindakan keperawatan. Hal ini berkaitan juga dengan motivasi dan kesadaran para perawat untuk lebih meningkatkan pengetahuan, pendidikan, dan keterampilan dalam melakukan proses keperawatan yang profesional serta pelayanan kesehatan yang baik terhadap pasien.

3. Hubungan antara Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan pada Tindakan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji Chi-Square diperoleh hasil $p=0,018$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha<0,05$ didapatkan ada hubungan yang antara pendidikan dengan tingkat kecemasan mahasiswa dalam melakukan tindakan pemasangan infus. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan memegang peranan penting dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang karena pendidikan pada kekekatnya

bertujuan untuk merubah perilaku seseorang. Data yang menunjang kemaknaan tersebut yaitu hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar 2012 menunjukkan bahwa 35 responden yang dinyatakan memiliki tingkat pendidikan D111 sebanyak 6 responden atau 17,14 mengalami kecemasan ringan, 3 responden atau 8,57% mengalami kecemasan sedang, dan 12 responden atau 20% mengalami kecemasan berat, dan dari 35 responden yang dinyatakan yang memiliki tingkat pendidikan S1 Keperawatan sebanyak, 4 responden atau 11,42% mengalami kecemasan ringan, 5 responden atau 14,28% mengalami kecemasan sedang, dan 1 responden atau 2,85% mengalami kecemasan berat. Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan Ners sebanyak 4 responden atau 11,42% mengalami kecemasan ringan, 0 responden atau (0%) mengalami kecemasan sedang, dan 0 responden atau (0%) mengalami kecemasan berat dalam melakukan tindakan pemasangan infus.

Asumsi peneliti, bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil keputusan dalam melakukan sesuatu sehingga semakin meningkat tingkat pendidikan seseorang maka akan memotivasi dirinya untuk hidup sehat dan lebih baik salah satunya pada saat melakukan proses keperawatan professional yakni dalam melakukan tindakan pemasangan infus. Dalam penelitian ini dapat terlihat bahwa yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan dan mampu

mengontrol perasaan cemas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya rendah. Karena semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan hal tersebut membuktikan bahwa pendidikan sangat penting dalam menghadapi tuntutan kebutuhan masyarakat dan pembangunan di masa yang akan datang serta memperhatikan tuntutan pembangunan keperawatan sebagai suatu profesi yang mandiri. (Kusnanto, 2004).

4. Faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan mahasiswa yang melakukan praktek klinik keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar yaitu faktor keterampilan.

Berdasarkan fakta diatas sesuai hasil uji statistik *Person Correlation* yaitu dengan tingkat korelasi = 0,683 dan $P= 0,000$. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Reskiyanti (2010) juga menemukan bahwa mahasiswa yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula sehingga memiliki keterampilan untuk menerapkan ilmu apa yang pernah diperoleh.

Berdasarkan hal tersebut membuktikan bahwa keterampilan mahasiswa sangat penting dalam melakukan prosedur tindakan keperawatan karena seseorang yang mempunyai keterampilan yang baik akan terbiasa dalam melakukan tindakan pemasangan infus. Menurut

Notoatmodjo (1997), keterampilan adalah suatu kemampuan seseorang untuk bertindak setelah menerima pengalaman belajar tertentu dengan menggunakan anggota badan dan peralatan yang tersedia. Keterampilan merupakan kelanjutan dari hasil belajar kognitif (memahami sesuatu) dan afektif (perbuatan atau perilaku).



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar adalah pengetahuan, pendidikan, dan keterampilan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar
3. Ada hubungan antara tingkat keterampilan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar
4. Diantara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa yang melakukan praktek klinik keperawatan yaitu faktor keterampilan yang paling berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Hal tersebut sesuai hasil uji *person correlation* yaitu dengan tingkat korelasi $r = 0,683$ dan $P = 0,000$.

5. Pengetahuan perawat sangat berpengaruh terhadap tindakan pemasangan infus sebagaimana firman Allah dalam Surah Al-Mujaadilah/58:11, yang artinya “Hai orang-orang yang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu berlapang-lapanglah dalam majelis, maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan berdirilah kamu, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan”.

Maksud dari ayat diatas jelaslah perbedaan antara orang yang mempunyai pengetahuan dengan tidak, orang yang diberi pengetahuan akan ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT. Dalam hal ini adalah pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, semakin tinggi pengetahuan penderita akan membuat penderita tahu apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan juga akan lebih berkembang atau sebaliknya akan terhambat karena akan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi baru, pergeseran nilai masyarakat, aspek legal dan etik, ekonomi dan politik. Pengetahuan yang baik tersebut dapat pula mengalahkan penderita dalam menyikapi permasalahan serta membangun persepsi yang baik tentang keadaan yang dideritanya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan kesimpulan yang diperoleh, maka dapat diberikan beberapa saran berupa :

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar para perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan memperhatikan faktor pengetahuan, pendidikan dan keterampilan perawat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi kegiatan penelitian selanjutnya, serta acuan bagi perkembangan ilmu pengetahuan agar institusi pendidikan senantiasa terinspirasi terhadap kenyataan yang ada di lapangan dan sumber informasi bagi institusi agar dijadikan sebagai dokumentasi ilmiah demi perkembangan ilmu keperawatan.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan bagi profesi keperawatan yang professional agar lebih mengembangkan ilmu keperawatan yang menyangkut tentang keterampilan dalam melakukan tindakan pemasangan infus seiring dengan perkembangan ilmu keperawatan.

4. Bagi pandangan Islam

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai kaitan antara islam dan kesehatan khususnya pandangan islam dalam melakukan pemasangan infus.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar adalah pengetahuan, pendidikan, dan keterampilan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar
3. Ada hubungan antara tingkat keterampilan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar
4. Diantara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa yang melakukan praktek klinik keperawatan yaitu faktor keterampilan yang paling berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Hal tersebut sesuai hasil uji *person correlation* yaitu dengan tingkat korelasi $r = 0,683$ dan $P = 0,000$.

2. Pengetahuan perawat sangat berpengaruh terhadap tindakan pemasangan infus sebagaimana firman Allah dalam Surah Al-Mujaadilah/58:11, yang artinya “Hai orang-orang yang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu berlapang-lapanglah dalam majelis, maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan berdirilah kamu, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan”.

Maksud dari ayat diatas jelaslah perbedaan antara orang yang mempunyai pengetahuan dengan tidak, orang yang diberi pengetahuan akan ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT. Dalam hal ini adalah pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, semakin tinggi pengetahuan penderita akan membuat penderita tahu apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan juga akan lebih berkembang atau sebaliknya akan terhambat karena akan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi baru, pergeseran nilai masyarakat, aspek legal dan etik, ekonomi dan politik. Pengetahuan yang baik tersebut dapat pula mengalahkan penderita dalam menyikapi permasalahan serta membangun persepsi yang baik tentang keadaan yang dideritanya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan kesimpulan yang diperoleh, maka dapat diberikan beberapa saran berupa :

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar para perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan memperhatikan faktor pengetahuan, pendidikan dan keterampilan perawat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi kegiatan penelitian selanjutnya, serta acuan bagi perkembangan ilmu pengetahuan agar institusi pendidikan senantiasa terinspirasi terhadap kenyataan yang ada di lapangan dan sumber informasi bagi institusi agar dijadikan sebagai dokumentasi ilmiah demi perkembangan ilmu keperawatan.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan bagi profesi keperawatan yang professional agar lebih mengembangkan ilmu keperawatan yang menyangkut tentang keterampilan dalam melakukan tindakan pemasangan infus seiring dengan perkembangan ilmu keperawatan.

4. Bagi pandangan Islam

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai kaitan antara islam dan kesehatan khususnya pandangan islam dalam melakukan pemasangan infus.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an Dan Terjemahannya.

Assiba'I, Zuhair Ahmad. 1996. *Dokter-Dokter, Bagaimana Ahlakmu*. Jakarta: Gema Insani Press

Bina Sehat. 2001. *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. Depkes RI.

Capernito, L.J. 2004. *Rencana asuhan dan dokumentasi keperawatan*, Ed 3. Jakarta: EGC

Depkes RI. 1989. *Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.

Freeman. 2008. *Keperawatan keluarga teori dan praktik*. Jakarta: Salemba Medika

Gallo dan Hudak. 1997. *Manajemen keperawatan dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika

Hamid. 1997. *Manajemen keperawatan dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika

Hasbullah. 2001, *Dasar-dasar Ilmu Pendidikan*. Edisi 1. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Hawari, Dadang. 2001. *Manajemen stres, cemas, dan depresi*. Jakarta: FKUI

Havari. 2005. *Patologi sosial gangguan kejiwaan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

_____, 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Ed.2*. Jakarta: Salemba Medika

Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC

Maruhawa 2005. *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC

Muniarta. 2005. *Keperawatan keluarga teori dan praktik* . Salemba Medika

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuracmah. 2005. *Keterampilan perawat*. Jakarta: FKUI
- Payapo. 2005. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Romaidi. 2010. Belajar dari Q.S.Al Maidah 32 dalam Menjaga Lingkungan Hidup.in www.blog.uin-malang.ac.id/romaidi/2010/06/22/hello-world/. Last Update 27 Agustus 2012
- Saripedia. 2010. *Pengembangan wawasan pendidikan dan profesi*. Bandung.in www.wikipedia.org. Last Update Juli 2012
- Satria. 2011. Pengertian Keterampilan dan Jenisnya. In www.id.shvoong.com/tags/pengertian-keterampilan. Last Update 5 Januari 2012
- Sianturi. 2005. *Konsep dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Stuart. 2007. *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Susianti. (2008). *Keterampilan Keperawatan Dasar*, Jakarta: EGC
- Suliswati. 2005. *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Sylvia. 2008. *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Yoedhas. 2010. *Keterampilan dalam menginfus*. Jakarta: EGC



LAMPIRAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu
Di –
Tempat

Dengan hormat,

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Ramli
N I M : 70300108053
Alamat : Jl. Abd Kadir Dg. Suro Kel. Samata Kab. Gowa

Adalah mahasiswa program pendidikan S-1 Keperawatan UIN Alauddin Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang ***“Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar”***.

Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara(i) dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu/Saudara(i) berikan, dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, saya memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih.

Samata,.....2012

Peneliti,

(Muhammad Ramli)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya bertanda tangan dibawah ini menyatakan untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilaksanakan oleh :

N a m a : Muhammad Ramli
N I M : 70300108053
A l a m a t : Jl. Abd Kadir Dg. Suro Kel. Samata Kab. Gowa
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pada tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

Saya menyadari bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini dan akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya yang dibutuhkan oleh peneliti.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan saya dan saya telah memberikan kesempatan oleh peneliti untuk meminta penjelasan sehubungan dengan penelitian ini.

Saya mengerti bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi institusi Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar demi peningkatan pelayanan keperawatan dimasa-masa yang akan datang.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka saya menyatakan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samata,..... 2012

Responden,

(_____)

Lampiran 4

KUESIONER

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN MAHASISWA KEPERAWATAN PADA TINDAKAN
PEMASANGAN INFUS DI RUMAH SAKIT UMUM
ISLAM FAISAL MAKASSAR 2012**

A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah terlebih dahulu biodata Bapak/Ibu pada tempat yang telah disediakan.
2. Bacalah dengan seksama setiap pertanyaan sebelum Bapak/Ibu menjawabnya.
3. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda ☐
4. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

B. Biodata Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :
5. Lama Praktek :

C. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mengetahui tujuan dari pemasangan infus?		
2.	Apakah anda mengetahui alat dan bahan yang digunakan dalam tindakan pemasangan infus?		
3.	Apakah anda mengetahui keuntungan dan kerugian dari terapi intravena melalui pemasangan infus?		
4.	Apakah anda mengetahui tentang persiapan dalam pemasangan infus?		
5.	Apakah anda mengetahui jenis ukuran abocath yang digunakan dalam tindakan pemasangan infus?		
6.	Apakah anda mengetahui jenis-jenis infus yang digunakan pada tindakan pemasangan infus ?		
7.	Apakah anda mengetahui cara menghitung jumlah tetes tiap menit yang harus diberikan pada tindakan pemasangan infus?		
8.	Apakah anda mengetahui tipe vena yang harus dihindari dalam tindakan pemasangan infus?		
9.	Apakah anda mengetahui perbandingan pemberian cairan dalam tindakan pemasangan infus?		
10.	Apakah anda mengetahui berapa metode-metode tehnik fiksasi yang digunakan dalam tindakan pemasangan infus?		
11.	Apakah anda mengetahui tentang prosedur pemasangan infus ?		
12.	Apakah anda mengetahui tentang indikasi pemasangan infus ?		
13.	Apakah anda mengetahui vena tempat pemasangan infus ?		
14.	Apakah anda mengetahui berapa kebutuhan cairan		

	setiap pasien sebelum melakukan tindakan pemasangan infus ?		
15.	Apakah anda mengetahui penyebab terjadinya flebitis akibat pemasangan infus ?		

D. Keterampilan Mahasiswa

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Pemasangan Infus

A. Pengertian

Memberikan sejumlah cairan kedalam tubuh melalui intravena sesuai dengan kebutuhan tubuh

B. Tujuan

1. Mengembalikan dan mempertahankan keseimbangan cairan dan electrolit tubuh.
2. Memberikan obat-obatan dan kemoterapi
3. Trasfusi darah dan produk darah
4. Memberikan nutrisi parenteral dan suplemen nutrisi

C. Persiapan Alat dan Bahan

No	Alat dan Bahan	Ya	Tidak
1	Baki		
2	Infus set steril		
3	Abbocath No 16, 18, 20,22, 24		
4	Kasa steril dalam tempatnya		
5	Kapas alkohol dalam tempatnya		

6	Plester		
7	Gunting		
8	Nierbekken (bengkok)		
9	Karet pembendung (tourniket)		
10	Spalk dalam keadaan siap pakai (bila perlu)		
11	Perlak		
12	Cairan infus		
13	Tempat cuci tangan dan tempat sampah		
Keterangan :		Baik	kurang

D. Keterampilan Pemasangan Infus

No.	Tindakan	Ya	Tidak
1	Memberitahu klien tindakan yang akan dilakukan		
2	Menyiapkan alat dan mendekatkan ke pasien		
3	Memasang sampiran		
4	Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih		
5	Memasang perlak dan pengalasnya dibawah daerah yang akan dipasang infus		
6	Memakai sarung tangan		
7	Menggantungkan flabot pada tiang infus		
8	Membuka kemasan infus set		
9	Mengatur klem rol sekitar 2-4 cm dibawah bilik drip dan menutup klem yang ada pada saluran infus		
10	Menusukkan pipa saluran infus kedalam botol cairan dan mengisi tabung tetesan dengan cara memencet tabung tetesan infus hingga setengahnya		
11	Membuka klem dan mengalirkan cairan keluar sehingga tidak ada udara pada selang infus lalu		

	tutup kembali klem		
12	Memilih vena yang akan dipasang infus		
13	Meletakkan tourniket 10-12 cm diatas tempat yang akan ditusuk, menganjurkan pasien menggenggam tangannya		
14	Melakukan desinfeksi daerah penusukan dengan kapas alcohol secara sirkular dengan diameter \pm 5 cm		
15	Menusukkan jarum abbocath ke vena dengan lubang jarum menghadap keatas, dengan menggunakan tangan yang dominan		
16	Melihat apakah darah terlihat pada pipa abbocath		
17	Memasukkan abbocath secara pelan-pelan serta menarik secara pelan-pelan jarum yang ada pada abbocath, hingga plastik abbocath masuk semua dalam vena, dan jarum keluar semua		
18	Segera menyambungkan abbocath dengan selang infus		
19	Melepaskan tourniket, menganjurkan pasien membuka tangannya dan melonggarkan klem untuk melihat kelancaran tetesan		
20	Merekatkan pangkal jarum pada kulit dengan plester		
21	Mengatur tetesan sesuai kebutuhan		
22	Menutup tempat tusukan dengan kasa steril, dan direkatkan dengan plester		
23	Mengatur letak anggota badan yang dipasang infus supaya tidak digerak-gerakkan agar jarum infus tidak bergeser dan bila perlu memasang spalk		
24	Membereskan alat dan membersihkan pasien		
25	Melepas sarung tangan, merendam dalam larutan chlorin 0,5 persen selama 10 menit		
26	Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan mengeringkan dengan handuk bersih		
27	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan		
Keterangan :		Baik	kurang

LEMBAR KUESIONER

A. Petunjuk pengisian :

1. Isilah terlebih dahulu biodata anda pada tempat yang telah di sediakan
2. Bacalah dengan saksama tiap pernyataan sebelum anda menjawab
3. Berilah tanda cek list (√) berdasarkan gejala yang dirasakan

B. Data Responden

No. Responden :

a. Nama (inisial) :

b. Umur : tahun

c. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

d. Tingkat Pendidikan :

C. Pengukuran Gejala Kecemasan

1. Perasaan cemas	<input type="text"/>	8. Gejala sensorik	<input type="text"/>
- Cemas	<input type="checkbox"/>	- Muka merah atau pucat	<input type="checkbox"/>
- Firasat buruk	<input type="checkbox"/>	- Merasa lemas	<input type="checkbox"/>
- Takut akan pikiran sendiri	<input type="checkbox"/>	- Telinga berdengung	<input type="checkbox"/>
- Mudah tersinggung	<input type="checkbox"/>	- Penglihatan kabur	<input type="checkbox"/>
2. Ketegangan	<input type="text"/>	- Perasaan ditusuk-tusuk	<input type="checkbox"/>
- Merasa tegang	<input type="checkbox"/>	9. Gejala kardiovaskular	<input type="text"/>
- Lesu	<input type="checkbox"/>	- Takikardia	<input type="checkbox"/>
- Gemetar	<input type="checkbox"/>	(denyut jantung cepat)	<input type="checkbox"/>
- Gelisah	<input type="checkbox"/>	- Berdebar-debar	<input type="checkbox"/>
- Tidak dapat istirahat dengan	<input type="checkbox"/>	- Rasa lesuh/lemas	<input type="checkbox"/>

nyenyak	<input type="checkbox"/>	- Nyeri di dada	<input type="checkbox"/>
- Mudah terkejut	<input type="checkbox"/>	- Denyut nadi mengeras	<input type="checkbox"/>
- Mudah menangis	<input type="checkbox"/>	10. Gejala respiratorik	<input type="checkbox"/>
3. Ketakutan	<input type="checkbox"/>	- Sering menarik napas	<input type="checkbox"/>
- Pada kegelapan	<input type="checkbox"/>	- Napas pendek/sesak	<input type="checkbox"/>
- Pada orang asing	<input type="checkbox"/>	- Rasa tercekik	<input type="checkbox"/>
- Ditinggal sendiri	<input type="checkbox"/>	- Rasa sempit di dada	<input type="checkbox"/>
- Pada kerumunan orang banyak	<input type="checkbox"/>	11. Gejala gastrointestinal	<input type="checkbox"/>
- Pada binatang besar	<input type="checkbox"/>	- Mual	<input type="checkbox"/>
- Pada keramaian lalu lintas	<input type="checkbox"/>	- Muntah	<input type="checkbox"/>
4. Gangguan tidur	<input type="checkbox"/>	- Sulit menelan	<input type="checkbox"/>
- Susah memulai tidur	<input type="checkbox"/>	- Berat badan menurun	<input type="checkbox"/>
- Terbangun malam hari	<input type="checkbox"/>	- Sulit buang air besar	<input type="checkbox"/>
- Tidur tidak nyenyak	<input type="checkbox"/>	- Perut melilit	<input type="checkbox"/>
- Mimpi buruk	<input type="checkbox"/>	- Rasa panas di perut	<input type="checkbox"/>
- Mimpi menakutkan	<input type="checkbox"/>	- Perut terasa kembung	<input type="checkbox"/>
5. Gangguan kecerdasan	<input type="checkbox"/>	12. Gejala urogenital	<input type="checkbox"/>
- Sukar konsentrasi	<input type="checkbox"/>	- Sering buang air kecil	<input type="checkbox"/>
- Daya ingat menurun	<input type="checkbox"/>	- Tidak dapat menahan kencing	<input type="checkbox"/>
- Daya ingat buruk	<input type="checkbox"/>	- Menstruasi tidak teratur	<input type="checkbox"/>
6. Perasaan depresi	<input type="checkbox"/>	13. Gejala Autonom	<input type="checkbox"/>
- Hilangnya minat	<input type="checkbox"/>	- Muka merah	<input type="checkbox"/>
- Perasaan berubah-ubah setiap hari	<input type="checkbox"/>	- Mudah berkeringat	<input type="checkbox"/>
Sedih	<input type="checkbox"/>	- Pusing/sakit kepala	<input type="checkbox"/>
- Berkurangnya kesukaran pada hobi	<input type="checkbox"/>	- Bulu-bulu berdiri	<input type="checkbox"/>
- Bangun dini hari	<input type="checkbox"/>	14. Tingkah Laku	<input type="checkbox"/>
7. Gejala somatik/fisik (otot)	<input type="checkbox"/>	- Gelisah	<input type="checkbox"/>
- Kaku	<input type="checkbox"/>	- Tidak tenang	<input type="checkbox"/>
- Suara tidak stabil	<input type="checkbox"/>	- Muka tegang	<input type="checkbox"/>
		- Napas pendek dan tegang	<input type="checkbox"/>

- Nyeri otot	<input type="checkbox"/>	- Kerut kening	<input type="checkbox"/>
- Kedutan otot	<input type="checkbox"/>		
- Gigi gemerutuk	<input type="checkbox"/>		

Keterangan :

Tidak ada kecemasan : < 14

Cemas Ringan : 14-20

Cemas Sedang : 21-27

Cemas Berat : 28-41

Panik : 42-56